STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 4365
2 februari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.460.509

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.460 van:
A., fysiotherapeut, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigden: mr. F.J. Knoops en mr. A.H. Wijnberg te Groningen,
tegen
C., wonende te B., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. T.J. Roest Crollius te Woerden.

en in de zaak onder nummer C2014.509:
C.,wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. T.J. Roest Crollius te Woerden.
tegen
A., fysiotherapeut, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigden: mr. F.J. Knoops en mr. A.H. Wijnberg te Groningen.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 6 mei 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de fysiotherapeut – een klacht bestaande uit vier klachtonderdelen ingediend. Bij beslissing van 4 november 2014, onder nummer 14/166F, heeft dat College onder gegrondverklaring van het eerste en het tweede klachtonderdeel en onder ongegrondverklaring van het derde en vierde klachtonderdeel de fysiotherapeut berispt.
In de zaak onder nummer C2014.460 is de fysiotherapeut van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. In de zaak onder nummer C2014.509 is klaagster van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De fysiotherapeut heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaken zijn in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 oktober 2015, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. T.J. Roest Crollius voornoemd, en de fysiotherapeut, bijgestaan door mr. A.H. Wijnberg voornoemd. Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht.
De gemachtigden hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“2. ***De feiten***
Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:
2.1 Verweerder is als fysiotherapeut werkzaam bij D. te B.
2.2 Op 28 oktober 2010 is klaagster bij verweerder onder behandeling gekomen in verband met klachten aan haar knieën na arthroscopie en spieruitval na epidurale anesthesie. Het doel van de behandeling was het verbeteren van de kniefunctie en de spierkracht. Klaagster is daarnaast gezien en onderzocht door specialisten van E. te B. en F. te G.
2.3 Tot het voorjaar van 2012 heeft verweerder de behandeling van klaagster gericht op het oefenen van spierfuncties en activiteiten in de oefenzaal.
2.4 Bij brief van 21 februari 2012 bericht H., revalidatiearts van F., onder meer het volgende aan I., als neuroloog verbonden aan E.:
“(…).
Conclusie:
42-jarige vrouw met deels hersteld krachtsverlies in het rechter been met daarnaast pijn in het been en de rug die voor patiënte niet op de voorgrond staan. Ontstaan na artroscopie van de rechter knie met opsteigende spinaalanesthesie in 2010. Aanvullende onderzoek laat geen neurologisch substraat voor de klachten zien. Momenteel is er al een lang traject bij fysiotherapie/haptotherapie en psycholoog, met deels herstelt, echter niet tot het niveau dat verwacht zou worden.
Beleid:
Patiënte wordt ingepland voor aanvullend lichamelijk onderzoek bij onze manueeltherapeut, samen met mij. Naar aanleiding hiervan zal een advies voor verdere behandeling met

patiënte worden besproken. Deze zal bij voorkeur plaatsvinden bij de eigen therapeuten."

2.5 *Op 2 april 2012 heeft J., als orthopedisch chirurg verbonden aan E., klaagster een verwijsbrief gegeven voor fysiotherapie voor spierversterkende oefentherapie.*

2.6 *Bij brief van 10 april 2012 heeft H., voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:*
"(...). Naar aanleiding van het manueel therapeutisch onderzoek is geadviseerd de oefentherapie te richten op haptotherapie, gericht op het opnemen van het rechter been in het lichaamsschema. (...). Aangezien patiënte al bekend is bij A. heeft de voorkeur haptotherapeutische behandeling hier te starten.".

2.7 *Vanaf het voorjaar van 2012 heeft de behandeling van klaagster door verweerder zich gedurende enkele maanden op haptotherapie gericht.*

2.8 *Op 24 september 2012 heeft J., voornoemd, klaagster opnieuw een verwijsbrief gegeven voor fysiotherapie.*

2.9 *Bij brief van 18 april 2013 heeft H., voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:*
"(...). Momenteel volgt patiënte nog 2x per week fysiotherapie/haptotherapie bij A. Daarnaast komt zij wekelijks bij de psycholoog en 1x per 4 weken bij de chiropractor. (...).
Conclusie en beleid:
Nog steeds moeizame situatie zonder vooruitgang. (...). Patiënte wil met name ten aanzien van haar therapie een tweede mening hebben ter ondersteuning van haar behandeling bij A. Ik heb daarom afgesproken het onderzoek bij onze manueel therapeut te herhalen, daarnaast een afspraak in te plannen voor een intake bij onze haptotherapeut voor een hernieuwd advies."

2.10 *Bij brief van 9 oktober 2013 heeft H., voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:*
"(...). Op 11-9-2013 zag ik mevrouw terug op de polikliniek. Zij vertelde mij de afgelopen periode toch in kleine stapjes vooruitgang te merken, zo ervaart ze nu spasticiteit in het rechterbeen, waardoor zij met een stok loopt. (...). Zij maakt zich veel zorgen dat de haptotherapie zal moeten worden gestopt, terwijl zij het gevoel heeft nog steeds hierin vooruit te gaan.
Ik heb met haar besproken dat, hoewel er altijd kritisch gekeken moet worden hoe lang een therapie doorgaat, ik momenteel nog zeker een meerwaarde zie voor het continueren van de haptotherapie. (...).
Door onze haptotherapeut is contact opgenomen met A. om de bevindingen van de intake te delen."

2.11 *Op 17 december 2013 heeft klaagster K., als neurochirurg verbonden aan L. bezocht.*

2.12 *In december 2013 heeft klaagster de behandelrelatie met verweerder beëindigd.*

2.13 *Bij brief van 25 augustus 2014 heeft H., voornoemd, onder meer het volgende aan de huisarts van klaagster bericht:*
"(...).
Beloop:
De afgelopen maanden is patiënte toenemend vooruit gegaan in het functioneren. Door begeleiding van M. van N. kan patiënte veel beter mobiliseren. (...). Gezien de goede vooruitgang is het contact bij mij afgesloten."

2.14 *Klaagster heeft in de periode van september 2012 tot april 2013 tijdens een tiental behandelingen van verweerder geluidsopnamen gemaakt. In de door klaagster overgelegde schriftelijke weergave van deze geluidsopnamen is onder meer vermeld:*
"seks tussen ons kan lekker zijn", zegt hij, hij moet mij af en toe op verkeerde been zetten (...). ik vraag of het leuk zal zijn, seks tussen ons, hij zegt dat het hem wel leuk lijkt, ik zeg: oh we moeten het er niet over hebben, hij zegt "dat we er wel over mogen fantaseren. Ik vraag: doe jij dat? hij zegt: ja, waarom niet? Dat mag."
(...).
hij zegt dat hij niet liegt
bevestigt dat er wat is tussen ons, dat hij dat al had gezegd
hij zegt dat ik lief voor hem moet zijn
bevestigt dat er gevoelens zijn
(...).
hij legt uit dat seksualiteit belemmering is voor vertrouwen
(...).
hij zegt: "af en toe mis ik je" dat het echt waar is
(...)
hij vraagt of ik nog van hem houd, hij zegt: "ik hou nog steeds van jou"
hij zegt: van jou hou ik heel bijzonder"
(...).
ik zeg "ik hou van jou", hij zegt: "ik hou ook van jou"
(...)

bevestigt dat hij ook bij mij wil zijn, maar wat er dan kan gebeuren
hij zegt: "leven gaat door na een orgasme"
hij bevestigt dat hij heeft gezegd dat hij als hij een keer met me vrijt, vaker wil (...).
hij zegt; "ik ben alleen een beetje voor jou gevallen".

3. ***De klacht en het standpunt van klaagster***
De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat
   1. *verweerder klaagster in een afhankelijkheidsrelatie heeft gebracht en gehouden;*
   2. *verweerder onvoldoende distantie heeft betracht en de (professionele) grenzen ruimschoots heeft overtreden;*
   3. *verweerder het behandeltraject veel te lang heeft laten duren, hetgeen heeft geleid tot lichamelijke achteruitgang en psychische schade;*
   4. *verweerder klaagster door het lange traject betere zorg heeft onthouden; verweerder had klaagster in een veel eerder stadium moeten doorverwijzen.*

4. ***Het standpunt van verweerder***
Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. ***De overwegingen van het college***

5.1 De eerste twee klachtonderdelen hebben betrekking op het verwijt dat verweerder jegens klaagster onvoldoende de professionele distantie in acht heeft genomen. Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

5.2 Het college stelt voorop dat het de hulpverlener niet is toegestaan om verder door te dringen tot de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn in een hulpverleningsrelatie niet toegestaan. Voor een goede beroepsuitoefening is noodzakelijk dat de hulpverlener te allen tijde een professionele distantie jegens patiënten in acht neemt.

5.3 Het college is van oordeel dat verweerder, zoals blijkt uit de schriftelijke weergave van de door klaagster gemaakte geluidsopnamen, waarvan de inhoud door verweerder niet is weersproken, in de gesprekken met klaagster tijdens de behandelsessies de professionele afstand die hij als hulpverlener jegens klaagster in acht had moeten nemen, heeft overschreden. Verweerder heeft voorts erkend dat hij, voordat klaagster met vakantie ging, een keer tegen klaagster heeft aangestaan met de armen om elkaar heen. Verder heeft verweerder niet weersproken het betoog van klaagster dat zij bij hem op schoot heeft gezeten en dat dit niet in het kader van de haptonomische behandeling was omdat die toen nog niet was aangevangen.
Verweerder heeft door aldus te handelen zowel verbaal als ook lichamelijk onvoldoende afstand bewaard. Verweerder heeft tijdens de terechtzitting erkend dat hij zich bewust was van de verliefdheid van klaagster. Verweerder heeft de situatie van onvoldoende professionele afstand in stand gehouden door in te gaan op opmerkingen van klaagster met een duidelijk intieme lading, terwijl het op de weg van verweerder had gelegen, als de professionele behandelaar, om duidelijk grenzen te stellen, het intieme karakter van de gesprekken af te keuren, te zorgen dat de gezochte intimiteit werd gestopt en de behandelrelatie te normaliseren of, als dat niet mogelijk bleek, te beëindigen. Verweerder heeft door in lichamelijk en verbaal opzicht onvoldoende professionele distantie te bewaren ernstig verwijtbaar gehandeld. Ook nadat collega fysiotherapeuten hem hadden aangeraden de behandelrelatie met klaagster te beëindigen, heeft verweerder de behandeling van klaagster voortgezet. Het baart het college verder zorgen dat verweerder ter terechtzitting weinig zelfinzicht heeft getoond. Verweerder heeft verklaard dat hij naar zijn mening voldoende duidelijk richting klaagster is geweest, dat hij de situatie onder controle had en dat hij grenzen had gesteld, maar verweerder heeft het college niet kunnen overtuigen. Verweerder heeft niet duidelijk kunnen maken op welke wijze dit dan is gebeurd. Het is uiteindelijk klaagster geweest die de behandelrelatie heeft beëindigd.
De klachtonderdelen zijn gegrond.

5.4 Het derde en het vierde klachtonderdeel lenen zich eveneens voor gezamenlijke behandeling. Het college is van oordeel dat vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de duur van de behandeling. Volgens de verklaring van verweerder ter terechtzitting ving de behandeling van klaagster aan met het doel om gedurende een periode van een jaar te revalideren. Uiteindelijk is klaagster gedurende drie jaar bij verweerder in behandeling geweest. Naar het oordeel van het college heeft verweerder onvoldoende duidelijke afspraken gemaakt over behandelingsdoel en -periode. Voorts is onvoldoende gebleken dat de voortgang en de verwachtingen periodiek duidelijk zijn besproken en geëvalueerd.
Nu klaagster in verband met haar klachten evenwel eveneens werd gezien door diverse specialisten, die klaagster steeds voor fysiotherapie en/of haptonomie hebben verwezen, kan verweerder in lichamelijk en therapeutisch opzicht in redelijkheid niet worden verweten dat hij de behandeling heeft gecontinueerd. Het is het college voorts niet gebleken dat de behandeling door verweerder heeft geleid tot een aan verweerder te wijten achteruitgang van de klachten. Verder is, mede gelet op de verwijzingen van de specialisten van E. en F., onvoldoende gebleken dat verweerder klaagster in lichamelijk of therapeutisch opzicht veel eerder had

moeten doorverwijzen. De omstandigheid dat de klachten van klaagster na december 2013, toen zij bij een andere fysiotherapeut in behandeling kwam, snel verminderden is op zichzelf genomen onvoldoende om die conclusie te kunnen dragen.
Het derde en het vierde klachtonderdeel zijn tevergeefs voorgesteld.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.
Gezien de ernst van de gegrond bevonden klachtonderdelen, de omstandigheid dat verweerder de behandelrelatie niet heeft beëindigd en het gebrek aan zelfinzicht van verweerder acht het college de maatregel van berisping passend. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep in beide zaken

4.1 In de zaak met nummer C2014.460 strekt het hoger beroep van de fysiotherapeut kortgezegd tot vernietiging van de bestreden beslissing voor wat betreft de gegrond verklaarde klachtonderdelen en tot oplegging van een minder zware maatregel.

4.2 Klaagster heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep van de fysiotherapeut.

4.3 In de zaak met nummer C2014.509 strekt het hoger beroep van klaagster kortgezegd tot gegrondverklaring van de ongegrond verklaarde klachtonderdelen en, opnieuw rechtdoende tot gegrondverklaring daarvan, tot oplegging van een zwaardere maatregel.

4.4 De fysiotherapeut heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep van klaagster.

4.5 Voor zover het beroep van klaagster strekt tot het opleggen van een zwaardere maatregel voor de gegrond verklaarde klachtonderdelen, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat uit artikel 73 Wet BIG volgt dat alleen beroep kan worden ingesteld voor zover de klacht is afgewezen of klager in klachten of klachtonderdelen niet-ontvankelijk is verklaard. Geen beroep kan worden ingesteld tegen een opgelegde maatregel die naar de mening van klaagster te licht is. In zoverre treft het beroep geen doel.

Klachtonderdelen 1 en 2

4.6 De klachtonderdelen 1 en 2 betreffen het verwijt dat de fysiotherapeut onvoldoende professionele distantie jegens klaagster in acht heeft genomen. Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen worden betrokken de gedragsregels die zijn opgenomen in 'Ethiek en gedragsregels voor de fysiotherapeut' (2006) die zijn opgesteld door de Koninklijke Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Onder het hoofdstuk *Intimiteit* zijn onder meer de volgende gedragsregels opgenomen:

"39a *Indien bij de fysiotherapeut andere dan zakelijke en in een professionele hulpverleningssituatie passende gevoelens een rol spelen, is het noodzakelijk de behandeling tactvol aan een collega over te dragen.*

39b *Indien de fysiotherapeut vermoedt dat bij de patiënt andere dan zakelijke en in een professionele hulpverleningssituatie passende gevoelens een rol spelen, is het voor de fysiotherapeut noodzakelijk zich hiervan te vergewissen en zo nodig de patiënt er tactvol op te attenderen dat deze gevoelens niet kunnen worden beantwoord. Blijven de signalen zich herhalen, dan is overdragen van de behandeling noodzakelijk.*

39c *(...)*

39d *De fysiotherapeut dient alle onvermijdelijke handelingen die als te informeel, of als erotisch (bedoeld), zouden kunnen worden opgevat, te verklaren en met de nodige zorg te omgeven. De toestemming van de patiënt dient te worden afgewacht.*

39e *Verbale uitingen met een dergelijk karakter dienen te worden nagelaten.*

39f *(...)*"

4.7 De fysiotherapeut heeft erkend dat hij zich bewust was van de amoureuze gevoelens van klaagster jegens hem. Hij heeft nadrukkelijk betwist dat hij dergelijke gevoelens voor haar koesterde. De fysiotherapeut heeft ter zitting verklaard dat hij als hulpverlener te zorgzaam is geweest voor klaagster, dat hij het fijn vond als klaagster haar vertrouwen in zijn zorgverlening uitsprak en dat als klaagster haar gevoelens voor hem uitte, hij duidelijk probeerde te maken dat dat niet normaal was, maar er moeite mee had de situatie in goede banen te leiden. Hij heeft erkend dat hij door het steeds weer aangaan van de gesprekken met klaagster en de wijze

waarop hij dat deed geen duidelijke grenzen heeft aangegeven in het contact met klaagster waardoor de gesprekken een lading kregen die niet passend is bij een fysiotherapeutische behandeling. Ook heeft de fysiotherapeut aangevoerd dat hij op bepaalde momenten uitlatingen heeft gedaan, omdat klaagster hem bij herhaling woorden in de mond legde, zo als ‘je houdt nog wel van me toch?’. Hierop reageerde hij op een bepaalde manier ‘om er maar vanaf te zijn’ en omdat het gedrag van klaagster verworden was tot een patroon waar hij kennelijk aan gewend was geraakt. De fysiotherapeut heeft erkend dat hij tegen klaagster heeft gezegd: ‘Seks tussen ons kan lekker zijn’ en dat hij dat niet had moeten zeggen. Volgens hem moet het in de context worden gezien waarbij door klaagster een en ander in scene is gezet. Door in te gaan op opmerkingen van klaagster met een duidelijke intieme lading heeft hij de situatie van onvoldoende professionele distantie doen ontstaan en heeft hij die gedurende lange periode laten voortbestaan.

4.8 Volgens de fysiotherapeut was het klaagster die lichamelijk contact zocht en afdwong. Ze omhelsde hem, waarbij hij aangaf, althans liet merken, dat niet op prijs te stellen. Ze raakte hem aan, bijvoorbeeld als hij een nieuwe bril had, en noemde hem schat of lieverd. De fysiotherapeut heeft erkend dat hij driemaal met klaagster heeft geknuffeld althans zich heeft laten knuffelen door klaagster. Volgens de fysiotherapeut werden deze knuffels hem door klaagster opgedrongen, was hij naïef, kon hij op die momenten te weinig voor zichzelf opkomen en was hij er te weinig van doordrongen wat hij bij klaagster teweeg bracht.

4.9 Tevens heeft de fysiotherapeut erkend dat zijn collega’s hem gewaarschuwd hebben voor zijn gedrag en dat van klaagster en dat hij onvoldoende met die waarschuwing heeft gedaan omdat zijn eigenwijsheid en eergevoel daaraan in de weg stonden. De fysiotherapeut heeft verklaard dat hij al een jaar na aanvang van de behandelrelatie met klaagster haar had moeten meedelen dat hij de behandelrelatie wenste te beëindigen. Hij heeft dit echter niet gedaan omdat hij zich gevleid voelde door haar opmerkingen dat zij hem een goede fysiotherapeut vond en omdat hij de wens van klaagster door te gaan met de behandelingen zwaarder vond wegen dan zijn eigen wens de behandelrelatie te beëindigen. De fysiotherapeut heeft aangevoerd dat als hij zich op dat moment gerealiseerd had wat hij zich thans realiseert, hij zijn wens de behandelrelatie te beëindigen met klaagster bespreekbaar had gemaakt. Hij betreurt dat hij op dat moment zelf niet tot dit inzicht is gekomen en dat hij de situatie heeft laten voortduren.

4.10 Ter onderbouwing van haar klacht heeft klaagster een tiental geluidsfragmenten van gesprekken tussen de fysiotherapeut en haar en een aantal uitgeschreven passages daarvan aan de processtukken toegevoegd. De fysiotherapeut heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd. Volgens hem vormen deze gesprekken een klein onderdeel van alle gesprekken die tijdens de behandelingen zijn gevoerd en is de inhoud daarvan niet representatief voor de gehele behandelperiode.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege laat de geluidsfragmenten en uitgeschreven passages buiten beschouwing. Het College is reeds op basis van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting van oordeel dat de fysiotherapeut jegens klaagster zowel verbaal als lichamelijk onvoldoende professionele distantie in acht heeft genomen. Hij handelde hiermee in strijd met gedragsregel 39 uit ‘Ethiek en gedragsregels voor de fysiotherapeut’ van de KNGF. De fysiotherapeut heeft die situatie, ondanks dat zijn collega’s hem daarvoor waarschuwden en ondanks zijn wens de behandelrelatie al na een jaar te beëindigen, gedurende een zeer lange periode in stand gehouden. Dat klaagster in de ogen van de fysiotherapeut grensoverschrijdend gedrag vertoonde doet hier niet aan af. De fysiotherapeut had als professional moeten ingrijpen. Het is uiteindelijk klaagster geweest die de behandelrelatie heeft beëindigd. Het Centraal Tuchtcollege heeft goede nota genomen van de door klaagster omschreven impact van dit alles op haar leven. Het handelen van de fysiotherapeut is ernstig verwijtbaar. De klachtonderdelen zijn gegrond.

Klachtonderdelen 3 en 4

4.12 De klachtonderdelen 3 en 4 betreffen de lange duur van het behandeltraject, waardoor de fysiotherapeut klaagster betere zorg heeft onthouden met lichamelijke achteruitgang en psychische schade tot gevolg. Deze klachtonderdelen lenen zich eveneens voor gezamenlijke behandeling.

4.13 Vast staat dat de behandelrelatie tussen klaagster en de fysiotherapeut ruim drie jaar heeft geduurd. Klaagster heeft onweersproken gesteld dat er 330 behandelingen hebben plaatsgevonden in die periode, waarvan er 176 zijn vastgelegd in haar patiëntendossier. De fysiotherapeut heeft bij aanvang van de behandelingen in oktober 2010 een behandelplan met een hoofddoel en met subdoelen opgesteld. Dit plan heeft hij in de loop van de tijd in ieder geval tweemaal bijgesteld dan wel moeten bijstellen, omdat de gestelde doelen niet dan wel gedeeltelijk behaald werden. Kennelijk was er onvoldoende vooruitgang ondanks dat klaagster volgens de fysiotherapeut therapietrouw was. Zonder duidelijke vooruitgang had de fysiotherapeut de behandeldoelen niet opnieuw moeten bijstellen, maar de behandeling moeten beëindigen. Onder de gegeven omstandigheden had van hem als professional een actieve opstelling verwacht mogen

worden. Overleg met de huisarts van klaagster dan wel haar specialisten dan wel terugwijzing naar een van hen was in deze situatie geïndiceerd geweest, ondanks dat de specialist van klaagster herhaaldelijk voortzetting van (spierversterkende) oefentherapie adviseerde. Hoewel er vanuit mag worden gegaan dat de fysiotherapeut aan klaagster een aantal maal heeft voorgesteld elders therapie te volgen, heeft hij het van klaagster laten afhangen of zij zijn voorstel opvolgde. Mede gelet op de door hem geconstateerde amoureuze gevoelens van klaagster voor hem had ook hierin van hem als professional een actieve houding verwacht mogen worden door contact te zoeken met de huisarts dan wel specialisten van klaagster teneinde de situatie te doorbreken. Het Centraal Tuchtcollege is op basis van het voorgaande van oordeel dat het behandeltraject van klaagster onnodig lang heeft geduurd en dat de fysiotherapeut in een veel eerder stadium had moeten ingrijpen door klaagster te verwijzen naar een collega of een andere deskundige. De klacht is in zoverre gegrond.

4.14 Op basis van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting heeft het College niet kunnen vaststellen dat de door klaagster gestelde lichamelijke achteruitgang en de psychische schade te wijten is aan het lange behandeltraject. De klacht is in zoverre ongegrond.

Conclusie

4.15 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klachtonderdelen 1, 2 en 4 gegrond zijn. Klachtonderdeel 3 is gegrond voor wat betreft de lange duur van het behandeltraject en ongegrond voor wat betreft de door klaagster gestelde lichamelijke achteruitgang en psychische schade als gevolg van het lange behandeltraject.

Maatregel

4.15 Ten aanzien van de op te leggen maatregel oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt. De fysiotherapeut heeft aangevoerd dat hij zich naar aanleiding van het gebeurde met klaagster onder behandeling heeft laten stellen van een psycholoog, dat hij deelneemt aan intervisie met collega’s en dat sinds kort in de praktijk een voorlichtingsfolder over haptonomie verkrijgbaar is. De fysiotherapeut heeft ter zitting verklaard dat hij zich thans realiseert dat hij eerder aan de bel had moeten trekken teneinde voor zichzelf en klaagster duidelijk grenzen te stellen. Hoewel de fysiotherapeut er blijk van heeft gegeven van het gebeurde geleerd te hebben, rekent het Centraal Tuchtcollege hem zwaar aan dat hij het behandeltraject, ondanks dat hij een jaar na aanvang daarvan de wens had deze wegens amoureuze gevoelens van klaagster te beëindigen en ondanks dat hij door zijn collega’s gewaarschuwd is, gedurende lange tijd heeft laten voortduren. Bovendien acht het Centraal Tuchtcollege in dit kader van belang dat het niet de fysiotherapeut is geweest die een einde aan de behandelrelatie heeft gemaakt maar dat het initiatief daartoe van klaagster is uitgegaan. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege legt de fysiotherapeut de verantwoordelijkheid voor de gebeurtenissen onterecht te veel bij klaagster. De fysiotherapeut is als professional ten volle verantwoordelijk voor zijn handelen. Het was aan hem om in te grijpen. Dat heeft hij nagelaten.

4.16 Gelet op de aard en de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten die de fysiotherapeut kunnen worden gemaakt, en in aanmerking nemende dat thans een groter deel van de oorspronkelijke klachtonderdelen gegrond is bevonden, acht het Centraal Tuchtcollege een zwaardere maatregel aangewezen dan de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping. Het college acht daarom een deels voorwaardelijke en deels onvoorwaardelijke schorsing van hierna te melden duur op zijn plaats. Dit betekent dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven. Het beroep van de fysiotherapeut (C2014.460) zal worden verworpen. Het beroep van klaagster (C2014.509) treft grotendeels doel.

4.17 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In de zaak C2014.460

verwerpt het beroep;

In de zaak C2014.509

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen 3 en 4 ongegrond heeft verklaard en, opnieuw rechtdoende,

verklaart klachtonderdeel 3 gegrond voor wat betreft de lange duur van het behandeltraject en ongegrond voor wat betreft de lichamelijke achteruitgang en de psychische schade, en verklaart klachtonderdeel 4 gegrond;

In de zaken C2014.460 en C2014.509

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voorover aan de fysiotherapeut de maatregel van een berisping is opgelegd en,



opnieuw rechtdoende,
legt aan de fysiotherapeut op de maatregel van een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van één maand;
legt voorts aan de fysiotherapeut op de maatregel van schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van een maand, met bevel dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het Centraal Tuchtcollege later anders mocht bepalen op grond dat de fysiotherapeut voor het einde van een proeftijd van een jaar zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als fysiotherapeut behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;
bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag na het verstrijken van het onvoorwaardelijke gedeelte van deze maatregel.
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, FysioPraxis en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. W.P. Bruinsma en mr. J.P. Fokker, leden juristen, V.T.M. Agterberg en F.P.A.J. Klomp, leden beroepsgenoten, mr. drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 januari 2016.

Voorzitter

Secretaris